

ОРИГИНАЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

**АНАЛИЗ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ ЖЕНЩИН
С ПРОЯВЛЕНИЯМИ ВУЛЬВОВАГИНАЛЬНОГО КАНДИДОЗА,
АССОЦИИРОВАННОГО С ГЕРПЕТИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИЕЙ****А.В. Ковалёва**

УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет»

Реферат

Целью настоящего исследования явился анализ состояния репродуктивного здоровья женщин, перенесших вульвовагинальный кандидоз, ассоциированный с герпетической инфекцией. Для статистического анализа были отобраны 110 историй родов пациенток, имевших в различные сроки гестации типичные клинические проявления герпетической инфекции в сочетании с кандидозом влагалища и вульвы, а также 30 историй родов женщин с одноплодной физиологически протекавшей беременностью. Установлено, что герпетическая инфекция в сочетании с рецидивирующим вульвовагинальным кандидозом статистически значимо чаще сопровождается присутствием хронической воспалительной патологии гениталий и наличием отягощенного акушерского анамнеза.

Пациенты с герпетической инфекцией и рецидивирующим кандидозным вульвовагинитом нуждаются в применении комплекса клиничко-лабораторных методов обследования с целью последующего проведения эффективной прегравидарной подготовки в интересах более полной реализации детородной функции и снижения частоты возможных осложнений гестации и ее неблагоприятных исходов.

Ключевые слова: беременность, герпетическая инфекция, кандидозный вульвовагинит.

**ANALYSIS OF REPRODUCTIVE HEALTH OF WOMEN
WITH MANIFESTATIONS OF VULVOVAGINAL CANDIDIASIS ASSOCIATED WITH
HERPETIC INFECTION****A.V. Kovaleva**

Educational Institution "Vitebsk State Order of Peoples' Friendship Medical University"

Abstract

The aim of this study was to analyze the reproductive health of women who had vulvovaginal candidiasis associated with herpetic infection. For statistical analysis, 110 patients with typical clinical manifestations of herpes infection in combination with vaginal and vulvar candidiasis at different gestational periods were selected, as well as 30 women with a singleton physiological pregnancy. It was found that herpetic infection in combination with recurrent vulvovaginal candidiasis is statistically significantly more often accompanied by the presence of chronic inflammatory processes of genitalia and the presence of a burdened obstetric history.

Patients with herpes infection and recurrent vulvovaginal candidiasis require the use of a set of clinical and laboratory methods of examination in order to conduct an effective pregravid preparation in order to realize fully the reproductive function and reduce the frequency of possible complications of gestation and its adverse outcomes.

Key words: pregnancy, herpetic infection, candidiasis, vulvovaginitis.

АКТУАЛЬНОСТЬ

Актуальность изучения герпетической инфекции в настоящее время обусловлена широкой распространенностью заболевания, повсеместно имеющей тенденцию к росту. Заболеванию свойственны вариабельность клинической картины в остром периоде, характеризующейся как поражением отдельных структур, так и вовлечением в патологический процесс большинства органов и систем с развитием различных осложнений [1-3]. Необходимо учитывать также возможное существование сложных влагалищных биоценозов, которые образуют смешанные микстинфекции (кандидо-вирусные) женских половых путей. Кандидозный вульвовагинит, ассоциированный с генитальной герпес-вирусной инфекцией характеризуется более длительным скрытым течением, хронизацией процесса, недостаточной эффективностью существующих способов лечения в результате развития резистентности к имеющимся лекарственным средствам. Все это отрицательным образом отображается на репродуктивном здоровье и психоэмоциональном состоянии женщины [4-9]. Инфекция внутренних половых органов является одной из основных причин поражения плодных оболочек и плода, что определяет неблагоприятный исход родов и послеродового периода [10-12]. В связи с этим является актуальным выявление факторов риска внутриутробного инфицирования плода и реализации инфекционного процесса у новорожденных.

Очевидна необходимость дальнейшего изучения данных состояний с использованием современных комплексных методов диагностики с последующим проведением патогенетически обоснованной терапии с целью снижения частоты развития возможных акушерских и гинекологических осложнений.

Целью настоящего исследования явился анализ состояния репродуктивного здоровья женщин, перенесших вульвовагинальный кандидоз, ассоциированный с герпетической инфекцией.

МЕТОДЫ

Для достижения поставленной цели с января 2015 по декабрь 2019 г. был проведен ретроспективный анализ историй родов, обменных карт беременных, родоразрешенных в УЗ «Витебская городская клиническая больница скорой медицинской помощи». При анализе медицинской документации учитывались клинические данные

обследуемых женщин, особенности репродуктивного и соматического анамнеза пациентов. Для статистического анализа были отобраны 110 историй родов пациентов, имевших в различные сроки гестации типичные клинические проявления герпетической инфекции в сочетании с кандидозом влагалища и вульвы, а также 30 историй родов женщин с одноплодной физиологически протекавшей беременностью.

Основанием для обращения к врачу явились высыпания на наружных половых органах, зуд, жжение, выделения из влагалища различной консистенции, раздражение и мацерация прилежающих к вульве участков кожи (перианальной и пахово-бедренной области). Часть беременных отмечали болезненные ощущения и жжение при половом контакте.

Диагноз герпетической инфекции устанавливался на основании жалоб, данных осмотра, учета локализации и характера высыпаний, стадии процесса, анамнеза заболевания, гинекологического осмотра с использованием расширенной кольпоскопии. Диагноз вульвовагинальный кандидоз был подтвержден микроскопически и лабораторно.

Статистическая обработка полученных результатов проводилась с использованием пакета прикладных статистических программ для анализа данных Statistica for Windows 10.0 («StatSoft Inc.», Талса, США, лицензия УО «ВГМУ» sta999k347156-w). При сравнении данных двух зависимых выборок использовали расчет коэффициента корреляции Спирмена. Статистически значимыми считались результаты при уровне значимости $p < 0,05$.

ОБЪЕКТ ИССЛЕДОВАНИЯ

Основную группу составили 110 беременных с герпетической инфекцией в сочетании с вульвовагинальным кандидозом. В контрольную группу вошли 30 женщин с одноплодной физиологической беременностью и неотягощенным акушерским анамнезом, роды у которых произошли в сроке 279 (274-282) дней и завершились рождением здоровых детей.

Тридцать пять женщин (31,8% случаев) основной группы являлись повторнобеременными первородящими, в контрольной группе – 2 (6,7% случаев) пациентов ($p < 0,05$). Первобеременными первородящими были 10 женщин (9,1% случаев) основной группы и 12 пациентов (40,0% случаев) - в контрольной группе ($p < 0,05$). Повторнобеременными повторнородящими являлись 65 пациентов (59,1% случаев) основной группы и 16

пациентов (53,3% случаев) – контрольной ($p>0,05$).

Средний возраст пациентов основной группы составил $29,6\pm 5,5$ лет, контрольной – $29,5\pm 4,8$ лет ($p>0,05$). Таким образом, пациенты указанных групп по возрасту статистически значимо не различались.

Пациенты обеих групп были сопоставимы по социальному статусу и семейному положению. Значения индекса массы тела, роста и массы тела женщин исследуемых групп статистически значимо не различались.

Данные о частоте встречаемости гинекологической патологии у обследуемых пациентов представлены в **таблице 1**.

Анализируя полученные данные, можно отметить, что у рассматриваемых пациентов наиболее часто встречались: хронический цервицит – у 43 беременных (39,1% случаев [95% ДИ 30,5; 38,5]) основной группы и у 2 женщин (6,7% случаев [95% ДИ 0,8; 22,4]) контрольной ($p<0,05$), эктопия шейки матки – у 13 женщин (11,8% случаев [95% ДИ 6,9; 19,3]) основной группы и у 2 беременных (6,7% случаев [95% ДИ 0,8; 22,4]) группы контроля ($p>0,05$). Дисплазия шейки матки отмечалась только у 4 беременных (3,6% случаев [95% ДИ 1,1; 9,3]) основной группы, что может свидетельствовать о нарушении в работе системы местного иммунитета нижних отделов половых путей. Хронический сальпингит и оофорит был зафиксирован у 27 женщин (24,6% случаев [95% ДИ 17,4; 33,4]) основной группы и у 3 женщин (10% случаев [95% ДИ 2,7; 26,4]) – контрольной группы ($p<0,05$).

Поликистоз яичников в основной группе наблюдался у 6 беременных (5,5% случаев [95% ДИ 2,3; 11,6]) и у 1 беременной (3,3% случаев [95% ДИ 0,83; 18,1]) – в контрольной группе ($p>0,05$). Нарушения менструальной функции были зарегистрированы у 21 беременной (19,1% случаев [95% ДИ 12,8; 27,5]) основной группы и у 2 пациентов (6,7% случаев [95% ДИ 0,8; 22,4]) контрольной группы ($p>0,05$). Необходимо отметить, что в представленной выборке беременных с рецидивирующими кандидозом в сочетании с герпесом не отмечено увеличения частоты патологических пролиферативных процессов (миома матки, полип эндометрия), и выявлены лишь у 6,4% случаев женщин основной группы. Инфекции, передающиеся половым путем (хламидиоз, уреаплазмоз, неспецифический кольпит) одинаково часто отмечались в анамнезе пациенток обеих групп ($p>0,05$). Возможно, применение антибактериального лечения у женщин основной группы могло послужить одним из факторов, приведших к нарушению колонизационной резистентности, местного иммунитета и формированию дисбиотических процессов и, соответственно, реализации рецидивирующей генитальной инфекции.

Среди гинекологических заболеваний у пациентов основной группы по сравнению с контрольной статистически значимо чаще отмечались хронический цервицит, хронический сальпингит и оофорит.

Особенности репродуктивного анамнеза пациентов рассматриваемых групп представлены в **таблице 2**.

Таблица 1. Частота встречаемости гинекологической патологии у пациентов исследуемых групп

Патология	Основная группа (n=110)		Контрольная группа (n=30)	
	абс.	% [95% ДИ]	абс.	% [95% ДИ]
Эктопия шейки матки	13	11,8 [95% ДИ 6,9; 19,3]	2	6,7 [95% ДИ 0,8; 22,4]
Дисплазия шейки матки II-III степени	4	3,6* [95% ДИ 1,1; 9,3]	0	0
Хронический цервицит	43	39,1* [95% ДИ 30,5; 38,5]	2	6,7 [95% ДИ 0,8; 22,4]
Хронический сальпингит и оофорит	27	24,6* [95% ДИ 17,4; 33,4]	3	10 [95% ДИ 2,7; 16,4]
Поликистоз яичников	6	5,5 [95% ДИ 2,3; 11,6]	1	3,3 [95% ДИ 0,83; 18,1]
Нарушения менструального цикла	21	19,1 [95% ДИ 12,8; 27,5]	2	6,7 [95% ДИ 0,8; 22,4]
Миома матки	5	4,6* [95% ДИ 1,7; 10,5]	0	0
Полип эндометрия	2	1,8* [95% ДИ 30,5; 38,5]	0	0
Бесплодие	6	5,5 [95% ДИ 2,3; 11,6]	1	3,3 [95% ДИ 0,83; 18,1]
Хламидийная инфекция	7	6,4 [95% ДИ 2,9; 12,8]	1	3,3 [95% ДИ 0,83; 18,1]
Уреаплазменная инфекция	8	7,3 [95% ДИ 3,5; 13,9]	2	6,7 [95% ДИ 0,8; 22,4]
Неспецифический кольпит	27	24,6 [95% ДИ 17,4; 33,4]	7	23,3 [95% ДИ 11,5; 41,2]

* различия статистически значимы по сравнению с контрольной группой, $p<0,05$.

Таблица 2. Особенности репродуктивного анамнеза пациентов рассматриваемых групп

Исход беременности	Основная группа (n=110)		Контрольная группа (n=30)	
	абс.	% [95% ДИ]	абс.	% [95% ДИ]
Неразвивающаяся беременность	11	10* [95% ДИ 5,5; 17,2]	0	
Самопроизвольный выкидыш	16	14,6 [95% ДИ 9,1; 22,4]	1	3,3 [95% ДИ 0,83; 18,1]
Привычное невынашивание	7	6,4* [95% ДИ 2,9; 12,8]	0	0
Внематочная беременность	2	1,8* [95% ДИ 30,5; 38,5]	0	
Искусственный аборт	9	8,2 [95% ДИ 4,2; 15,0]	2	6,7 [95% ДИ 0,8; 22,4]
Срочные роды	56	50,9* [95% ДИ 41,7; 60,1]	27	90,0 [95% ДИ 73,6; 97,3]
Преждевременные роды	8	7,3* [95% ДИ 3,5; 13,9]	0	
Постнатальная смерть новорожденного	1	0,9* [95% ДИ 0,3; 5,5]	0	

*различия статистически значимы по сравнению с контрольной группой, $p < 0,05$.

Как видно из представленных данных, предыдущая беременность завершились неразвивающейся беременностью в сроке до 12 недель у 11 пациентов (10% случаев [95% ДИ 5,5; 17,2]) основной группы, в контрольной группе таких случаев не отмечалось. У 16 женщин (14,6% случаев [95% ДИ 9,1; 22,4]) основной группы и у 1 беременной (3,3% случаев [95% ДИ 0,83; 18,1]) контрольной группы в анамнезе имел место самопроизвольный выкидыш ($p > 0,05$). Искусственный аборт перенесли 9 женщин (8,2% случаев [95% ДИ 4,2; 15,0]) и 2 пациента (6,7% случаев [95% ДИ 0,8; 22,4]) основной и контрольной группы соответственно ($p > 0,05$). Привычное невынашивание и внематочная беременность наблюдались соответственно у 7 (6,4% случаев [95% ДИ 2,9; 12,8]) и 2 пациентов (1,82% случаев [95% ДИ 30,5; 38,5]) основной группы, в группе контроля указанная патология отсутствовала. У 8 (7,3% случаев [95% ДИ 3,5; 13,9]) и 1 беременной (0,9% случаев [95% ДИ 0,3; 5,5]) основной группы в анамнезе зафиксированы преждевременные роды и постнатальная смерть новорожденного соответственно. У 56 женщин (50,9% случаев [95% ДИ 41,7; 60,1]) основной группы и 27 пациентов (90,0% случаев [95% ДИ 73,6; 97,3]) группы контроля отмечались срочные роды ($p < 0,05$). Анализируя полученные данные, можно сделать вывод, что пациенты исследуемых групп статистически значимо различались в отношении акушерского анамнеза, что выражалось в более низкой реализации детородной функции женщинами основной группы по сравнению с группой контроля.

Экстрагенитальные заболевания были выявлены у 104 женщин (94,5% случаев) основной группы и у 26 пациентов (86,7% случаев) контрольной группы, $p > 0,05$. Структура экстрагенитальной патологии у пациентов рассматриваемых групп представлена в таблице 3.

Как видно из представленных в таблице 3 данных, в структуре соматической патологии у женщин рассматриваемых групп ведущее место занимают ОРИ – у 67 пациентов (60,9% случаев [95% ДИ 51,6; 69,5]) и 17 женщин (56,7% случаев [95% ДИ 39,2; 72,6]) основной и контрольной групп соответственно ($p > 0,05$). Хроническими заболеваниями респираторной системы страдали 19 женщин (17,3% случаев [95% ДИ 11,3; 25,5]) основной группы и 3 беременных (10% случаев [95% ДИ 2,7; 26,4]) – контрольной ($p > 0,05$), заболевания сердечно-сосудистой системы – у 16 пациентов (14,6% случаев [95% ДИ 9,1; 22,4]) и 5 беременных (16,7% случаев [95% ДИ 6,9; 34,0]) основной и контрольной групп соответственно, патология зрения – у 15 женщин (13,6% случаев [95% ДИ 8,3; 21,4]) основной группы и 3 пациентов (10% случаев [95% ДИ 2,7; 26,4]) контрольной группы ($p > 0,05$). Таким образом, можно сделать вывод, что пациенты исследуемых групп были сопоставимы по частоте экстрагенитальной патологии.

ВЫВОДЫ

1. При наличии отягощенного акушерского анамнеза, выявлении рецидивирующего вульвовагинального кандидоза, ассоциированного с герпетической инфекцией, которые могут содружественно приводить к снижению защитных сил организма и реализации инфекции, с целью проведения эффективной профилактики и терапии осложнений беременности представляется целесообразной разработка дифференцированной тактики ведения беременности.

2. У женщин с герпетической инфекцией и кандидозным вульвовагинитом по сравнению с пациентами группы контроля достоверно чаще отмечались хронические заболевания шейки матки

Таблица 3. Структура экстрагенитальной патологии у пациентов рассматриваемых групп

Патология	Основная группа (n=110)		Контрольная группа (n=30)	
	абс.	% [95% ДИ]	абс.	% [95% ДИ]
Хроническая патология респираторной системы	19	17,3 [95% ДИ 11,3; 25,5]	3	10 [95% ДИ 2,7; 26,4]
Заболевания сердечно-сосудистой системы	16	14,6 [95% ДИ 9,1; 22,4]	5	16,7 [95% ДИ 6,9; 34,0]
Хронические заболевания желудочно-кишечного тракта	13	11,8 [95% ДИ 6,9; 19,3]	3	10 [95% ДИ 2,7; 26,4]
Заболевания органов мочевыделительной системы	11	10 [95% ДИ 5,5; 17,2]	4	13,3 [95% ДИ 4,7; 30,3]
Острые респираторные инфекции	67	60,9 [95% ДИ 51,6; 69,5]	17	56,7 [95% ДИ 39,2; 72,6]
Заболевания органов зрения	15	13,6 [95% ДИ 8,3; 21,4]	3	10 [95% ДИ 2,7; 26,4]
Заболевания щитовидной железы	5	4,6 [95% ДИ 1,7; 10,5]	1	3,3 [95% ДИ 0,83; 18,1]
Отсутствие соматической патологии	6	5,5 [95% ДИ 2,3; 11,6]	4	13,3 [95% ДИ 4,7; 30,3]
Всего	104	94,5 [95% ДИ 88,4; 97,8]	26	86,7 [95% ДИ 69,7; 95,3]

* различия статистически значимы по сравнению с контрольной группой, $p < 0,05$.

и придатков, что указывает на возможные системные нарушения иммунитета и низкое состояние здоровья указанных женщин, что имеет важное значение в формировании у них рецидивирующих форм инфекционных процессов гениталий.

3. Пациенты с герпетической инфекцией и кандидозным вульвовагинитом нуждаются в применении комплекса клинико-лабораторных методов обследования с целью последующего проведения эффективной прегравидарной подготовки в интересах более полной реализации детородной функции и снижения частоты возможных осложнений гестации и ее неблагоприятных исходов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Кудин, А.П. Роль Herpes simplex в патологии человека/А.П. Кудин, И.Г. Германенко, А.А. Астапов// Медицинские новости. 2004. - №5. - С. 11-14.
2. Новиков, Е.И. Клиноморфологическая диагностика неразвивающейся беременности 1 триместра/Е.И. Новиков, Б.И. Глуховец, А.В. Осипов// Журнал акушерства и женских болезней. – 2007. – Т. LVII, спецвып. – С. 59-60.
3. Профилактика и лечение герпеса в акушерстве и гинекологии: методические рекомендации/Абашин В.Г. [и др.]. – М., 2004. – 40 с.
4. Макаров, И.О. Бактериальные и вирусные инфекции в акушерстве и гинекологии: учебн. пособие /И.О. Макаров, Е.И. Боровкова. – М.: МЕДпресс-информ, 2013. – 256 с.
5. Кузнецова, В.И. Вопросы диагностики и лечения инфекционных заболеваний влагалища/И.В. Кузнецова//Эффективная фармакотерапия. Акушерство и гинекология. – 2016. – №1 (14). – С. 28-32.
6. Анкирская, А.С. Генитальный кандидоз в структуре оппортунистических инфекций влагалища. Принципы лабораторной диагностики и значение мониторинга чувствительности грибов к антимикотикам/А.С. Анкирская, В.В. Муравьева, Т.Г. Миронова//Акушерство и гинекология. 2009.5. С.31-37.
7. Байрамова, Г.Р. Оценка эффективности комплексной терапии больных с хроническим рецидивирующим вульвовагинальным кандидозом/Г.Р. Байрамова, Б.В. Муравьева//Российский вестник акушера-гинеколога. 2011. Т. 2. С. 86-89.
8. Байрамова, Г.Р. Хронический рецидивирующий вульвовагинальный кандидоз: этиопатогенез, диагностика, лечение/Г.Р. Байрамова//Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии. 2007. Т. 6, 3. С. 82-86.
9. Прилепская, В.Н. Вульвовагинальный кандидоз: современные пути решения проблемы/В.Н. Прилепская, Г.Р. Байрамова//Трудный пациент. 2006. Т. 4, 9. С. 33-36.
10. Сидорова, И.С. Внутритрунные инфекции/И.С. Сидорова, И.О. Макаров, Н.А. Матвиенко. – М.: МИА, 2006. – 176 с.
11. Рожденные слишком рано. Доклад о глобальных действиях в отношении преждевременных родов/ВОЗ. – 2014. – 123 с.
12. Предложения по актуализации действующего общероссийского протокола по профилактике, диагностике и ведению преждевременных родов/В.Е. Радзинский [и др.]//Status Praesens. – 2014. – №6. – С. 119–122.